



Programa de Estabilização para Microempresas (MicroE)

Formulário de Consentimento e Exoneração de Responsabilidade, Informações Pessoais Não Públicas

Instruções: Deve preencher este formulário (este "Consentimento") para permitir que o [Nome do Município/Nome da Cidade] ("Município/Cidade") e o Departamento de Habitação e Desenvolvimento da Comunidade de Rhode Island ("OHCD") partilhem informações pessoais não públicas (conforme aqui referidas) sobre [nome da empresa] (o "Requerente") [e qualquer diretor/parceiro/proprietário] do Requerente junto das agências e empresas para processar a candidatura de [nome da empresa].

O Requerente [e qualquer diretor/parceiro/proprietário] do Requerente pode rescindir o presente Consentimento a qualquer momento antes de receber o apoio do CDBG. No entanto, se o Requerente [ou qualquer diretor/parceiro/proprietário] do Requerente rescindir este Consentimento, o Município/Cidade não poderá processar a sua candidatura e o Município/Cidade e/ou o OHCD não poderão fornecer o apoio do CDBG.

[Eu/Nós], o _____ do Requerente e os abaixo assinados [indivíduos/empresas na qualidade de diretor/parceiro/proprietário] do Requerente fornecem, pelo presente, o seu consentimento e autorizam o Município/Cidade e o OHCD (incluindo os seus parceiros, afiliados, agentes, contratados e os seus respetivos cessionários), como parte da candidatura do Requerente ao Apoio do Programa de Estabilização de Microempresas (o "Programa"), a solicitar, aceder, rever, divulgar, comunicar e partilhar toda e qualquer informação recebida no que diz respeito à candidatura do Requerente ao Programa ("Informações Pessoais Não Públicas" ou "NPI"), quer sejam fornecidas pelo Requerente ou por qualquer [diretor/parceiro/proprietário] do Requerente ou por terceiros externos com os quais o Requerente ou qualquer um dos [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente pode ou não ter um relacionamento, e apenas quando necessário ou conveniente, como critério exclusivo do Município/Cidade ou do OHCD, para a determinação final da elegibilidade do Requerente e do montante do apoio no âmbito do Programa e cumprir todos os requisitos aplicáveis de sobreposição de subsídios e duplicação de benefícios.

O Requerente e os seus [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente autorizam a divulgação de todas as Informações Pessoais Não Públicas, com o objetivo de cumprir os requisitos de elegibilidade e determinação de benefícios do Programa, e os requisitos de sobreposição e duplicação de benefícios. O Requerente e os [diretores/parceiros/proprietários do Requerente] compreendem e reconhecem que qualquer uma das partes que divulgue informações em nome do Município/Cidade ou do OHCD, ou para o Município/Cidade ou o OHCD, em nome do Requerente [ou de qualquer diretor/parceiro/proprietário] do Requerente não é responsável por qualquer divulgação falsa ou omissão negligente, e o Requerente e todos os abaixo-assinados concordam em manter o Município/Cidade, o OHCD e essas partes divulgadoras isentas de responsabilidades, de e contra todas as reivindicações, ações, processos ou outros procedimentos e todas e quaisquer perdas, julgamentos, danos, despesas ou outros custos (incluindo honorários dos advogados e desembolsos razoáveis), decorrentes de/ou de alguma forma relacionados com a sua divulgação.

Como parte do presente Consentimento, o Requerente e todos os [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente autorizam ainda o Município/Cidade e qualquer outra Instituição financeira, credor, seguradora, agência governamental (federal ou estadual), agência de crédito, instituições financeiras, prestador de serviços ou qualquer terceiros para obter,

utilizar e divulgar qualquer NPI do Requerente e/ou qualquer [diretor/parceiro/proprietário] do Requerente na sua posse, conforme o necessário ou conveniente, como critério exclusivo do Município/Cidade, para permitir que o Município/Cidade administre o Programa e processe a candidatura do Requerente.

Como parte do presente Consentimento, o Requerente e todos os [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente autorizam ainda o OHCD e qualquer outra Instituição financeira, credor, seguradora, agência governamental (federal ou estadual), agência de crédito, prestador de serviços financeiros ou qualquer terceiros para obter, utilizar e divulgar qualquer NPI do Requerente e/ou qualquer [diretor/parceiro/proprietário] do Requerente na sua posse, conforme o necessário ou conveniente, como critério exclusivo do OHCD, para permitir que o OHCD administre o Programa, processe a candidatura do Requerente e cumpra todos os requisitos aplicáveis de sobreposição de subsídios e duplicação de benefícios.

O Requerente e os [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente compreendem e reconhecem que o Município/Cidade e o OHCD podem obter, utilizar e divulgar qualquer NPI recebido para a apreciação da candidatura do Requerente com terceiros, incluindo os mencionados acima, conforme o necessário ou conveniente, como critério exclusivo do Município/Cidade ou do OHCD, para a determinação final da elegibilidade do Requerente e do montante do apoio ao abrigo do Programa. Todo o NPI será guardado pelo Município/Cidade e pelo OHCD, de acordo com os requisitos do Programa.

O consentimento do Requerente ou de qualquer um dos [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente pode ser revogado ou cessado a qualquer momento, mediante notificação por escrito dirigido ao Município/Cidade e ao OHCD. O Requerente e todos os [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente compreendem e reconhecem ainda que qualquer revogação (cessação) do presente Consentimento pode afetar a capacidade do Requerente de receber o apoio ao abrigo do Programa. A não ser que seja revogado conforme previsto neste Consentimento, o presente Consentimento continuará plenamente vigente e efetivo até que todas as obrigações para com o Município/Cidade e o OHCD sejam cumpridas na íntegra.

Ao preencher e ao assinar este formulário, o Requerente e os [diretores/parceiros/proprietários] do Requerente reconhecem e concordam com o acima exposto e concordam que este Consentimento pode ser fornecido em nome do Requerente ou de qualquer [diretor/parceiro/proprietário] do Requerente perante qualquer Instituição financeira, credor, seguradora, agência governamental (federal ou estatal), agência quase governamental, agência de crédito, prestador de serviços financeiros ou terceiros que forneçam apoio financeiro à COVID-19 (LISC, Fundação RI, United Way of Rhode Island).

Data: _____

Nome da Empresa: _____

Assinatura do Proprietário: _____

Nome: _____ Cargo: _____

Assinatura do Coproprietário: _____

Nome: _____ Cargo: _____